

Een verslaafde met autisme

Johan van Zanten en Marc Bosma*

Casuïstiek

Inleiding

Tom (35) is eerder klinisch en ambulant behandeld voor zijn verslavingsproblematiek (cocaïne- en cannabismisbruik), borderlinepersoonlijkheidsstoornis en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Tevens worden bij aanmelding door zijn verwijzer vermoedens van ADHD en PTSS gerapporteerd, maar er is geen sprake van een eenduidig beeld op grond van psychodiagnostisch onderzoek. Tom is vastgelopen in relaties en werk, in het omgaan met veranderingen en in het vormgeven van zijn vrije tijd. Hij meldt vooral moeite te hebben met intimiteit en seksualiteit, het omgaan met vrije tijd en zijn verslaving, en angst in sociale situaties.

Diagnostiek

Tijdens de klinische behandeling vindt er, na een detoxbehandeling, psychodiagnostisch onderzoek plaats naar cognitieve functies en mogelijke aanwezigheid van ADHD, persoonlijkheidsstoornissen en PTSS. Uit het onderzoek komt een bovengemiddelde intelligentie naar voren, en tevens een PTSS met een achtergrond van seksueel misbruik. Het persoonlijkheidsonderzoek resulteert in een beeld van een ontwijkende en obsessieve-compulsieve persoonlijkheid. Vervolgens wordt onderzoek naar ASS gedaan, naar aanleiding van observaties op de afdeling, waarbij onder meer in groepscontacten is opgevallen dat cliënt in contact veel sociaalwenselijk gedrag laat zien, terwijl dit meestal niet in bij de situatie past. Het onderzoek wijst op een pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO.

* Drs. J. van Zanten is gz-psycholoog bij het dubbele-diagnoseprogramma van Novadic-Kentron te Vught. E-mail: johan.van.zanten@novadic-kentron.nl.
Drs. M.W.M. Bosma is psycholoog bij het dubbele-diagnoseprogramma van Novadic-Kentron te Vught.

Als Tom de uitslag van het onderzoek krijgt, leidt dit in eerste instantie tot verwarring en onrust, met name omdat hij tijdens een eerdere behandeling te horen heeft gekregen dat er waarschijnlijk geen sprake is van ASS maar van persoonlijkheidsproblematiek. Het bevestigt wel zijn vermoedens, op grond van informatie op geregeld door hem bezochte websites over ASS. Ruim een week na het horen van de diagnose krijgt Tom 'meer rust in zijn hoofd', zoals hij het uitdrukt. Hij vindt het wel moeilijk om te merken dat anderen - zoals een begeleider in de ggz en zijn ouders - de diagnose niet gemakkelijk kunnen accepteren. Soms kan hij het zelf goed accepteren; op andere momenten, bijvoorbeeld als hij zich depressief voelt, heeft hij er meer moeite mee.

Behandeling

In overleg met Tom gaat zijn behandeling van start met psycho-educatie die gericht is op de probleemgebieden in zijn dagelijks leven en de klachten die hij ervaart. Tom is een snelle leerling en hij gaat gretig op zoek naar kennis over ASS. Het wordt hem duidelijk waarom overzicht voor hem belangrijk is, bij de uitleg die wordt gegeven aan de hand van de AQ-vragenlijst. Doordat hij zich herkent in het beeld van zijn diagnose, komt ook een acceptatieproces op gang. We laten Tom zelf het tempo bepalen. Al snel wil hij beginnen met de 'leefstijltraining ASS en verslaving'. Hij wordt gestimuleerd om op zoek te gaan naar de voor- en nadelen van zijn gebruik. Zo willen we Tom in staat stellen om vanuit een duidelijk beeld een beslissing te nemen over zijn gebruik.

In de functieanalyse krijgt hij meer zicht op de functie van zijn gebruik van cannabis en cocaïne, in relatie tot zijn beperkingen als gevolg van de ASS. Door het cannabis- en cocaïnegebruik wordt zijn onzekerheid gedempt, vooral bij het inschatten van sociale situaties. Op korte termijn levert dit minder pieker- en angstklachten op en voelt hij zich beter in staat relaties met anderen aan te gaan. Op langere termijn nemen zijn klachten echter sterk in intensiteit toe. Het gebruik van cocaïne actualiseert tevens zijn trauma's: vanuit een behoefte aan controle en vanuit zelfbestraffing is hij, onder invloed, geneigd zich opnieuw te begeven in risicovolle en traumagerelateerde situaties. De cannabis werkt juist weer angstdempend. Deze bevindingen leiden tot de beslissing te stoppen met cocaïnegebruik en te beginnen met een EMDR-behandeling. Ten aanzien van cannabisgebruik blijft nog enige ambivalentie bestaan.

Tijdens de 'leefstijltraining ASS en verslaving' gaat extra aandacht uit naar het inzichtelijk maken van een terugval in middelengebruik. Tom vat dit als volgt samen: 'Ik weet dat ik een terugval krijg. De detoxfase

is goed doorlopen en ik ervaar op dit moment weinig zucht. Toch komt er een moment waarop ik weer meer zucht ga ervaren. Hoe ik daarop zal reageren is voor mij niet duidelijk, maar het maakt mij wel onzeker. Helemaal als ik dat thuis, zonder begeleiding, zelf moet opvangen. Omdat ik weet dat ik in toekomst ga terugvallen, kan ik deze beter zelf plannen, nu ik nog ben opgenomen. Dan sta ik er niet alleen voor en kan ik samen met de begeleiding bekijken hoe ik ermee kan omgaan.'

Alhoewel dit haaks staat op het afdelingsbeleid, heeft Tom er goed over nagedacht en wordt besloten mee te gaan in zijn wens. Tom heeft, in overleg met het team, in de laatste fase van zijn behandeling een aantal momenten in zijn weekenden een geplande terugval. Normaal gesproken maken we deze afspraak niet met cliënten, maar binnen de behandeling van Tom lijkt het belangrijk om, op basis van vertrouwen, in alle eerlijkheid te bespreken waar hij tegenaan loopt. Dit maakt de overgang van kliniek naar huis overzichtelijker en meer voorspelbaar.

Tijdens de leefstijltraining wordt tevens aandacht besteed aan het omgaan met vrije tijd, het vinden van een aanvaardbaar evenwicht bij het onderhouden van sociale contacten, het leren herkennen van stressbronnen en stresssignalen en het terugdringen van piekergedachten en rumineren. In de thuissituatie wil Tom graag beginnen met mindfulness, als hij heeft vernomen dat dit een meerwaarde kan hebben voor mensen met ASS en ook ingezet kan worden bij zuchtmomenten. Hij ervaart vooral zucht als hij spanning en onrust ervaart. Deze risicomomenten wil hij voorkomen, want hij denkt dat een terugval fataal kan zijn. Door op tijd zijn oefeningen te doen en de spanning niet te laten oplopen kan hij voorkomen dat hij zucht naar middelen krijgt. De oefeningen helpen hem ook meer te focussen in zijn hoofd en dat maakt alles voor hem gemakkelijker, 'omdat het overzichtelijker is'. Mindfulness helpt hem bovendien zijn grenzen te bewaken.

De mindfulness-meditaties die Tom het liefst toepast - zit-, ademhalings- en loopmeditatie - helpen hem bij het beperken van zijn middelengebruik tot twee joints per dag ('s avonds); en met die frequentie heeft hij niet veel problemen. Op langere termijn wil hij er helemaal mee stoppen, want het remt hem en beperkt zijn energie.

Tot besluit

Het leveren van maatwerk levert op de DD-afdeling geregeld discussies op, bijvoorbeeld wat betreft het creëren van een uitzonderingspositie en het exclusief maken van iemands behandeling. Door kennisoverdracht en casuïstiekbespreking ontstaat er echter meer begrip en

inzicht wat betreft ASS en de functie van verslaving die daarbij een rol kan spelen. Onder andere door het geval Tom is er een discussie op gang gekomen over de mogelijkheden van behandeling van mensen met ASS en verslavingsproblematiek binnen een heterogeen samengestelde cliëntengroep. Voorafgaand aan de opname wordt hier nu vaker op geanticipeerd, door discussies te starten over de mate waarin binnen het afdelingsmilieu aanpassingen ten gunste van de ASS-cliënt mogelijk zijn.